

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Professor Mariano de  
Andrade, Boa Vista/RR**

**Rafael Erasmo Carbonell Vargas**

**Pelotas, 2015**

**Rafael Erasmo Carbonell Vargas**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Professor  
Mariano de Andrade, Boa Vista/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde da Família EaD da  
Universidade Federal de Pelotas em  
parceria com a Universidade Aberta do  
SUS, como requisito parcial à obtenção  
do título de Especialista em Saúde da  
Família.

Orientadora: Luzane Santana Da Rocha

Pelotas, 2015

V297m Vargas, Rafael Erasmo Carbonell

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Professor  
Mariano de Andrade, Boa Vista/RR / Rafael Erasmo Carbonell Vargas;  
Luzane Santana da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Rocha, Luzane Santana da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais, minha esposa, meu irmão e meus dois preciosos sobrinhos.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao mundo por mudar as coisas, por nunca as fazer serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar o que descobrir e o que fazer.

Agradeço também a minha esposa: Gricel Diaz Frias, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

Agradeço a minha orientadora Luzane Santana Da Rocha pela paciência, pela força e pelo incentivo brindado.

## Resumo

VARGAS, Rafael E.C. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Professor Mariano de Andrade, Boa Vista/RR**. 2015.95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Uma atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Esse trabalho trata-se de uma intervenção que teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Professor Mariano de Andrade em Boa Vista/Roraima. A intervenção foi realizada nos meses de abril, maio, junho e julho de 2015. As ações desenvolvidas durante a intervenção basearam-se nos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e avaliação; Organização e gestão do serviço; Engajamento público e Qualificação da prática clínica. Com a intervenção foi possível ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal para 82,5% (52 gestantes) e 81,3% (13) do puerpério. Em relação aos indicadores de qualidade houve melhorias: no ingresso das gestantes ao programa sendo que 88,5% (46 gestantes) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação; 82,7% (43 gestantes) e 69,2% (9 puérperas) realizaram os exames ginecológicos e 100% das gestantes e puérperas (52 e 13 respectivamente) realizaram exame de mama, além da criação de grupo de gestantes e ampliação da oferta de visitas domiciliares. Com a intervenção foi possível conhecer melhor um dos principais problemas que afeta a nossa unidade de saúde a atenção às gestantes e puérperas. A atenção ofertada agora é mais organizada e possui maior qualidade e, todas as ações realizadas foram incorporadas à rotina da equipe.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher, Pré natal e Puerpério.

## Lista de figuras

Figura 1	Reunião de Equipe	61
Figura 2	Educação em Saúde para gestantes	62
Figura 3	Educação em Saúde para gestantes	63
Figura 4	Visita domiciliar	65
Figura 5	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	67
Figura 6	Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação	68
Figura 7	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	69
Figura 8	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	70
Figura 9	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	71
Figura 10	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	72
Figura 11	Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	72
Figura 12	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	73
Figura 13	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal	77
Figura 14	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	78
Figura 15	Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico	79
Figura 16	Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto	81

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAD	Educação à Distância
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e/ou Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS



## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
2 Análise Estratégica.....	21
2.1 Justificativa .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	23
2.3 Metodologia .....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	25
2.3.2 Indicadores.....	49
2.3.3. Logística.....	57
2.3.4 Cronograma .....	59
3 Relatório da Intervenção .....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	63
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	63
4 Avaliação da intervenção .....	65
4.1 Resultados .....	65
4.2 Discussão .....	81
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	83
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	86
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	88
Referências .....	90
Anexos .....	91

## **Apresentação**

Este volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família na Modalidade Educação à Distância (EAD) promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). O foco da intervenção foi a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Professor Mariano de Andrade no município de Boa Vista/Roraima. O trabalho está organizado em cinco capítulos. O primeiro apresenta a **Análise Situacional**, onde consta as características do sistema de saúde do município, da população, a estrutura da unidade, as atribuições dos profissionais, a atenção à demanda espontânea, e a atenção a todos os ciclos de vida. O segundo capítulo é a **Análise Estratégica** que compreende a elaboração do projeto de intervenção, descrevendo a justificativa, os objetivos e metas traçados, a metodologia, os indicadores, a logística e o cronograma. O terceiro capítulo apresenta o **Relatório da intervenção**, destacando as ações previstas e desenvolvidas, as ações não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço, para dar continuidade ao trabalho feito até o momento. O quarto capítulo apresenta a **Avaliação da intervenção** através dos resultados obtidos durante a intervenção, assim como, a discussão desses resultados, o **Relatório da intervenção para os gestores** que aponta aspectos da gestão que foram importantes para viabilizar e melhorar a intervenção realizada e o **Relatório da intervenção para a comunidade** que demonstra os ganhos para a comunidade e a importância de apoiar o serviço para que a atenção à saúde seja cada vez melhor. O quinto capítulo apresenta uma **Reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem** e ao final do volume encontram-se as referências e anexos.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Trabalho em uma das equipes de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Professor Mariano de Andrade, localizado no bairro Caraná, município de Boa Vista, Estado de Roraima.

Minha percepção sobre o Centro de Saúde é ótima, pois trabalho em uma boa equipe, com boas perspectivas de trabalho, com uma eficiente estrutura administrativa, que permite o funcionamento da unidade básica de saúde. Trata-se de uma UBS grande, que se encontra situada na zona oeste do município de Boa Vista, o clima é úmido e muito quente da Amazônia. Está em um bairro residencial onde se encontram cinco escolas, várias lojas, dois supermercados, duas academias, diversas igrejas de variadas religiões. A UBS foi construída em agosto de 1997 e desde o início ficou como Centro de Saúde.

No piso térreo funciona o atendimento de toda a população, temos um salão principal, onde fica a recepção junto com os arquivos; uma sala do atual gestor da UBS, uma farmácia onde são dispensados os medicamentos do Ministério de Saúde que fazem parte das medicações prescrita nos manuais dos programa do Ministério; duas salas de enfermagem onde se realiza coleta de exame citopatológico do colo do útero, um consultório de psicologia, um consultório para atendimento de demanda espontânea, um local para teste de plasmodium (gota espessa), uma sala de acolhimento onde é realizada a triagem dos usuários, ao lado esquerdo no andar térreo temos duas salas de consultórios médicos das equipes, uma sala de vacinas que funciona nos dois turnos, uma sala de curativos, dois consultórios de odontologia e um laboratório.

O horário de funcionamento da UBS é das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00, de segunda à sexta com os seguintes funcionários: um gestor da UBS, quatro

médicos, um ginecologista, dois cirurgiões dentistas, quatro odontólogos, uma psicóloga, duas enfermeiras, farmacêutica, vacinadora, cinco técnicas de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais, três recepcionistas, três secretárias, dois técnicos de laboratório, onze Agentes Comunitário de Saúde e um assistente social.

Hoje nossa Unidade atende a 389 famílias com total de 7356 pessoas, motivo pelo qual temos a necessidade de ser contemplados com mais um profissional do Programa Mais Médicos e temos a necessidade de contratação de mais agentes comunitários de saúde.

Na UBS são ofertados os seguintes serviços à comunidade: visitas domiciliares, consulta de pré-natal, puericultura, coleta de preventivo de câncer de colo uterino, atendimento à saúde do homem, da mulher, do idoso, do adolescente e da criança, educação em saúde, saúde mental, laboratórios, curativos, vacinação e acolhimento à demanda espontânea. A unidade de saúde tem cumprido seu papel que é melhorar a saúde da população, fazendo atividades de promoção e prevenção da saúde individual e coletiva e tentando mudar estilos de vida. A cada dia temos mais gestantes nas consultas, fazemos mais puericulturas, as doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, a hipertensão e diabetes, têm um melhor controle e os usuários têm um maior conhecimento das suas doenças.

Mas, ainda temos muitas adolescentes que engravidaram precocemente, por não aderirem às medidas de prevenção gestacional, pior, há muitos usuários com doenças sexualmente transmissíveis por não usarem preservativos. Então, ainda temos muito a fazer, como intensificar o trabalho com os adolescentes, realizando educação em saúde sobre a utilização dos métodos contraceptivos e prevenção de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Além disso, temos um problema com as doenças tropicais dengue e a malária devido ao mau controle dos vetores. Nossa equipe tem como meta ter um melhor controle sobre elas, para assim, diminuir a incidência dessas doenças.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Boa Vista capital do Estado Roraima tem 314.900 habitantes, conta com 32 UBS todas com Estratégia Saúde da Família (ESF). O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) agora está sendo implantado em 5

equipes, temos Centro de Especialidades Odontológica (CEO), temos disponibilidade de atenção especializada, além disso temos o Hospital Geral de Roraima, Hospital Coronel Mota, Hospital da Criança, Hospital de Saúde da Mulher. Na minha UBS temos um laboratório onde se faz a maioria dos exames complementares necessários e de urgência como Plasmodium (Gota espessa).

A Unidade está em funcionamento desde 1997 e foi construída para ser uma UBS. É urbana, tem vínculo com o SUS, não tem vínculo com as instituições de ensino, o modelo de atenção é ESF, temos duas equipes de saúde compostas cada uma por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. A área de abrangência possui 7356 pessoas, mas, não é um dado certo pois nas duas equipes tem áreas descobertas de agente comunitário de saúde, impossibilitando conhecer a realidade da cobertura.

No térreo funciona o atendimento de toda a população, temos um salão principal, onde fica a recepção junto com os arquivos, uma sala do atual gestor da UBS, farmácia, um consultório de psicologia, um consultório para atendimento da demanda espontânea, um local para teste de plasmodium (gota espessa), uma sala de acolhimento onde é realizado a triagem dos usuários; ao lado esquerdo no andar térreo temos dois consultórios médicos das equipes, sala de vacinas que funciona nos dois turnos e sala de curativos, do lado direito ficam dois consultórios de odontologia e um laboratório. Não temos sala de reuniões para educação em saúde, e isso é nossa primeira dificuldade, já que sem este local não se pode realizar reuniões adequadas, com as quais poderíamos organizar e planejar mais nosso trabalho, preencher mais informações de todos os trabalhadores da UBS e discutir mais os critérios para melhorar as dificuldades que apresentamos. Faz-se nebulização no local de vacinação, pois não temos sala para esse procedimento, dificultando o fluxo dos usuários. Não temos sanitário para portadores de deficiência, ausência de rampas alternativas, ausência de corrimão nos corredores, não existe sinalização visual dos ambientes através de figuras e imagens, encontrando-se assim um dos maiores problemas da UBS, já que não fazemos um adequado acolhimento à essas pessoas com deficiência e aos idosos. Temos sala de curativo, mas não temos local para lavagem e descontaminação, nem sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, impossibilitando o trabalho com materiais reutilizáveis.

O mais preocupante é que não temos depósito para o lixo e nem expurgo, um grande problema a resolver, devido aos riscos para o meio ambiente, para os trabalhadores de limpeza e para a saúde das pessoas que moram perto da UBS. Em relação à ventilação, iluminação e estrutura do piso das paredes, não temos problema, em geral, na UBS, o único problema é que não temos telas mosquiteiras nas janelas dos banheiros que ficam dentro dos consultórios e isto pode trazer a presença de mosquitos. Para o melhor funcionamento dos serviços na UBS temos a necessidade de: construir uma sala de reuniões, criar um depósito de lixo e um expurgo e retirar as barreiras arquitetônicas.

Na UBS os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe mas não são desenvolvidas todas as atribuições que deveriam ser feitas pela equipe como: sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas), sinalização das redes sociais (grupo de mães, idosos, associação de moradores, conselho local), além disso não são todos os profissionais que participam desse processo como os técnicos de enfermagem, a recepcionista e nem a vacinadora.

São realizados cuidados em saúde para a população, mas não em todos os espaços como associação de bairros, indústrias, igrejas. Não realizamos pequenas cirurgias nem procedimentos por falta de sala de curativos adequada. Além disso a realização da busca ativa dos faltosos, através do cuidado domiciliar, é realizada na maioria das vezes pelo médico, enfermeira e agentes de saúde, pois os demais da UBS não participam.

As atividades e procedimentos que os profissionais da UBS não realizam no domicílio são: curativos, consulta odontológica, fisioterapia, coletas de exame e consulta de outro profissional da saúde. Isso acaba interferindo na atenção integral a toda população de área de abrangência. Não se realiza o acompanhamento dos usuários em situações de internação hospitalar. Muitos são encaminhados para a Unidade e não conseguimos realizar a continuidade do atendimento.

Outra limitação que temos é que somente o médico, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde realizam notificação de doenças e busca ativa de agravos de notificação influenciando de forma negativa no nosso trabalho, uma vez que essa ação é muito importante para todos os profissionais da UBS e com esse trabalho se realiza a detecção oportuna de doenças transmissíveis diminuindo o grau de contágio na área de abrangência.

Em nossa UBS não realizamos o grupo de capacitação para o trabalho por não ter uma educação permanente. Todos os profissionais participam de cursos com exceção da recepcionista. Também se promove a participação da comunidade no controle social. Somente o médico, enfermeira e agentes de saúde participam na identificação de parceiro e recursos na comunidade que possam potencializar ações Inter setoriais. Outro problema que temos é que na reunião de equipe só participam médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários, necessitamos fazer convite para o restante dos profissionais da equipe que não participam nas reuniões até momento. Acredito que os problemas que mais afetam o funcionamento da UBS são a não participação de todos os profissionais da unidade na busca ativa e notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis, na reunião da equipe desta semana falamos sobre a importância de todos os profissionais da UBS participem dessa ação, pois é dever, responsabilidade e atribuição de todos, para assim dar uma atenção correta aos portadores dessas doenças.

Quanto à distribuição da população por sexo na UBS, temos 3327 homens e 4029 mulheres sendo uma maior porcentagem o sexo feminino representando 54,8 % do total. De acordo com a faixa etária 82 são menores de um ano representando 53,2 %, de 1 a 4 anos temos 253 (82,1%) de 5 a 14 anos 1284 (77,7%).

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuário, no momento de receber e escutar as pessoas, já que o usuário também define o acolhimento com formas e graus variados atendendo a sua necessidade de saúde, por isto é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, tudo isso leva a uma maior organização do processo de trabalho em equipe e a excelência na atenção básica facilitando o trabalho de todos. Nossa UBS realiza acolhimento com avaliação do risco e vulnerabilidade do usuário garantindo um acesso com equidade.

A Puericultura deriva-se de puer -criança e cultura –cuidado, entendida como a orientação aos cuidados com as crianças e sua ação dirigida à promoção, prevenção, proteção e reabilitação para um ótimo desenvolvimento e crescimento. Dentro das ações de saúde da criança que são desenvolvidas em minha UBS temos: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da realização do teste do

pezinho. As ações estão estruturadas programaticamente já que contamos com um protocolo de atendimento produzido pelo Ministério da Saúde mais não temos um arquivo específico para o registro dos atendimentos e assim poder realizar um monitoramento regular destas ações.

A cobertura de saúde da criança na UBS apresentou uma melhoria, pois anteriormente os números eram muito baixos, mas agora temos 82 (53,2%) menores de um ano em acompanhamento. Isso foi possível através da oferta de atendimento e uma ótima programação das consultas. Para melhorar a cobertura e a qualidade nesta UBS os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados são aumentar as ações desenvolvidas na UBS, por exemplo, na odontologia, realizar uma avaliação mais integral, incorporando uma consulta de saúde bucal para as crianças atendidas nas consultas de puericultura da área de abrangência, incluindo uma avaliação pela psicóloga de nossa UBS, com avaliação da puérpera e da criança, bem como realizar prevenção em saúde mental. Realizar mais atividades com grupo de mães das crianças da puericultura e aumentar o percentual de mães e o número de profissionais que participam delas.

Sabe-se que uma assistência de pré-natal adequada é aquela que se faz com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, humanização e acolhimento com classificação de risco. A cobertura do pré-natal tem melhorado muito em nossa UBS, no início eram poucas as gestantes acompanhadas, mas agora temos uma cobertura de 57% (63) do total de gestantes estimadas da área de abrangência. Quanto ao puerpério atualmente a cobertura estimada é de 58% (89), segundo dados do Caderno de Ações Programáticas do curso. São realizadas as ações de atenção à gestante: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, controle dos cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividade física, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental. As ações estão estruturadas programaticamente já que contamos com um protocolo de atendimento produzido pelo Ministério da Saúde. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos o qual é revisado semanalmente com a finalidade de verificar as gestantes faltosas, o preenchimento completo dos registros, identificarem as gestantes em data provável de parto, as gestantes com pré-natal de risco, bem como avaliar a qualidade do programa. Em relação aos indicadores de qualidade da



atenção ao pré-natal, temos somente 34 (54%) gestantes iniciado no primeiro trimestre, esse é um problema muito frequente em todas as unidades pois as gestantes ainda não têm consciência da importância de iniciar precocemente o pré-natal para a detecção de muitas doenças tanto da mãe como da criança. A maioria, 57 (90%) estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério de Saúde, para todas as gestantes foi solicitado os exames laboratoriais. A cobertura da realização do exame ginecológico por trimestre não é adequada, apenas de 38% (24), pois as gestantes muitas vezes não querem ser examinadas pelo médico geral e só aceitam essa avaliação quando apresentam algum corrimento vaginal ou outra doença ginecológica. Nossa UBS tem serviços odontológicos, mas as gestantes não são atendidas em sua totalidade, apenas 38% (18). Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal precisamos aumentar a participação das gestantes nos grupos de educação em saúde, integrar mais os outros profissionais da equipe no planejamento, gestão e coordenação do programa, neste aspecto os ACS tem um importante trabalho já que eles são os que ficam mais perto das pessoas, chegando às suas casas e detectando as gestantes que não realizam acompanhamento conosco.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero é de 86% (1347) para o total de mulheres na área de abrangência de 25 a 64 anos, e a cobertura de prevenção do câncer de mama é de 85% (289) para o total de mulheres na área de abrangência de 50 a 69 anos. As ações desenvolvidas na UBS são: orientações do uso do preservativo nas relações sexuais, orientamos sobre o malefício do tabagismo, a realização periódica do exame preventivo, realizamos a coleta de exame citopatológico, são realizadas ações de estímulo à prática regular de atividades físicas, orientamos sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, também são orientadas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e são realizados rastreamentos do câncer de mama. As ações estão estruturadas programaticamente mais não temos um protocolo ou manual técnico de controle do câncer de colo de útero e câncer de mama assim como não contamos com um arquivo específico para os atendimentos, gerando dificuldade no monitoramento adequado da usuária, afetando assim a frequência de revisão e determinação das mulheres com exame da rotina em atraso.

Alguns aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados: realizar em 100% das mulheres em idades de 25 a 59 anos a orientação sobre o uso do preservativo e sobre os malefícios do tabagismo, agendar a coleta de exame citopatológico em todos os turnos já que atualmente realizamos em apenas dois dias, fazer o exame um dia de manhã e o outro de tarde para promover melhor acesso às mulheres, ter um melhor controle dos registros já que, por exemplo, os dados dos três últimos anos não foi possível preencher e ainda, aumentar o número de laboratórios para a análise das amostras já que existe apenas um no estado e isso causa demora no tempo do resultado.

A Hipertensão e Diabetes é um problema de saúde pública em quase todo o mundo, não só por ser causa direta de incapacidade e morte, mas também por constituir como o fator de risco mais importante das cardiopatias coronária que é a primeira causa de morte no hemisfério ocidental. Sua prevalência aumentada significativamente em todas as latitudes, explica-se pelos novos critérios de classificação das mesmas, além da variabilidade de uma região para outra, dependendo das particularidades genéticas e ambientais que caracterizam cada região. A cobertura para HAS atualmente é de 44% (576) e para DIA é de 49% (182). Alguns indicadores de qualidade HAS necessitam de melhorias: o de atraso da consulta agendada em mais de sete dias que só temos 60% (346), com exames complementares periódicos em dia que só temos 64% (368), a estratificação do risco cardiovascular por critério clínico e a avaliação de saúde bucal em dia que não se faz. Os indicadores de qualidade em relação ao atendimento dos adultos com DM que necessitam de melhorias são: atraso da consulta agendada em mais de sete dias que é de 63% (116), com exames complementares periódicos temos 87% (159) e a estratificação do risco cardiovascular por critério clínico e a avaliação de saúde bucal em dia que, apesar da grande importância para os mesmos, não se faz. As ações de atenção às pessoas com hipertensão e diabetes que são realizados na minha UBS são as seguintes: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. As ações estão estruturadas programaticamente já que contamos com um protocolo de encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. Não existe um arquivo específico para o registro dos atendimentos para monitoramento

regular e isso dificulta a verificação dos faltosos ao retorno programado, a identificação de procedimentos em atraso, adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) de maior risco e avaliação da qualidade do programa.

Para melhorar o trabalho temos que programar ações de saúde bucal e mental. Por exemplo, estabelecer um dia onde os odontólogos da UBS e a Psicóloga possam fazer um acompanhamento aos adultos com HAS e/ou DM, realizar a classificação para estratificar o risco cardiovascular, utilizar os protocolos para regular o acesso de adultos com HAS e/ou DM a outros níveis do Sistema de Saúde, criar um formulário especial, e implementar a revisão periódica do arquivo para os registros dos atendimentos.

A cobertura de idosos, atualmente é de 94% (376). Os indicadores de qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa comportam da seguinte forma: tem caderneta de saúde os 376 (100%) idosos que fazem o acompanhamento, a realização de avaliação multidimensional se dá em 94% (352), o número de HAS é de 158 (42%) e com diabetes 77 (20%), a avaliação de risco para morbimortalidade acontece em 352 (94%), as orientações nutricionais e as orientações para atividade física realiza-se todos os idosos acompanhados. Enfim, de todos os indicadores o de saúde bucal é o mais baixo com 20% (74). Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, estados permanentes ou de longa permanência que requerem acompanhamento constante já que em razão da sua natureza, não tem cura, e podem gerar um processo incapacitante afetando a funcionalidade, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente, ainda que não sejam fatais, geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos. Dentro das ações de atenção aos idosos temos: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. As ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas já que contamos com um protocolo de atendimento. Não temos um arquivo específico para os registros dos atendimentos dificultando assim a verificação dos idosos faltosos ao retorno

programado, a completude dos registros, identificar procedimentos em atraso, identificar idosos de risco e avaliar a qualidade do atendimento.

Os aspectos do trabalho que podem ser melhorados: agendamento da próxima consulta para ter um melhor seguimento dos casos, contar com um nutricionista que faça educação nutricional saudável para que o idoso tenha uma dieta adequada e supervisionada pelo especialista, além disso contar com um educador físico que faça uma programação de atividade física para o grupo de idosos.

Os maiores desafios que temos são: conseguir mais organização do atendimento à demanda espontânea, redução da morbimortalidade e a potencialização do desenvolvimento da criança, avaliar a organização do atendimento em relação ao controle de câncer de mama e câncer de colo de útero, ampliar a qualidade e equidade do atendimento aos habitantes da área de abrangência com ênfase nos grupos mais vulneráveis como gestantes, crianças, idosos.

Em relação aos recursos que minha UBS apresenta temos um potencial de recursos humanos pois todos os integrantes de minha equipe manifestam desejo de melhorar a saúde da população brasileira, temos uma UBS que conta com laboratório clínico e um serviço de odontologia, uma sala de vacinação, sala de curativo que só vem complementar a integralidade do serviço prestado.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.**

Na comparação do relatório de Análise Situacional feito nesta semana com o relatório da situação da ESF/APS podemos identificar várias diferenças. Na tarefa da segunda semana de ambientação só realizamos uma descrição da estrutura da UBS, de sua localização, recursos humanos, avaliamos alguns indicadores de saúde que nos afetam mais de forma superficial, e sem conhecimento sobre os indicadores de qualidade sem ter o conhecimento que temos hoje sobre os diferentes temas que através da especialização realizamos e agora tudo isso junto com a realização do relatório do Análise Situacional uma ferramenta que nos permite orientar nosso trabalho visualizar os problemas que são prioritários e assim realizar um plano de ações para dar soluções aos problemas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

Uma atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012). A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Apesar da ampliação na cobertura do pré-natal, a análise dos dados disponíveis demonstra comprometimento da qualidade dessa atenção. Os dados também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada no serviço de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e a vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não estão suficientemente informadas para compreenderem a importância da consulta puerperal. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005).

Minha Unidade está em funcionamento desde 1997 e foi construída para ser uma UBS; é urbana, o vínculo da unidade com o SUS através da prefeitura e não temos vínculo com as instituições de ensino. O modelo de atenção é ESF, temos duas equipes de saúde compostas cada uma por dois médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde e o tamanho da população adstrita da área de abrangência é de 7356 pessoas.

De acordo com as características da população o número estimado, no caderno de ações programáticas do curso, de gestantes residentes na área é de

110, sendo que o total de gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS é 63 alcançando uma cobertura de 57%. Temos 54% (34) das gestantes com o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, a consulta está em dia, de acordo com calendário do Ministério da Saúde, em 90% (57), já 97% (61) das gestantes atendidas estão vacinadas com antitetânica e contra hepatite B, temos 100% (63) de prescrição de suplementação de sulfato ferroso e em relação ao exame ginecológico por trimestre apenas 38% (24) gestantes realizaram o exame. Apenas 29% (18) das gestantes tiveram avaliação em saúde bucal e 100% (63) das gestantes foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo. Quanto ao puerpério atualmente a cobertura estimada é de 58% (89).

Eu acredito que a ação programática de minha escolha tem muita importância para minha UBS, já uma vez realizadas as mudanças necessárias para que a atenção ao pré-natal e puerpério seja com qualidade, universalidade e equidade adequada, então diminuiremos o número de mortes materna e infantil.

A equipe já está envolvida com o cumprimento das diferentes metas e objetivos traçados e os ACS estão nas áreas em busca daquelas gestantes que não querem fazer acompanhamento na nossa UBS.

As principais dificuldades e limitações que temos são que muitas das gestantes as quais fazemos acompanhamento são de área descoberta, e ainda temos gestantes na área que não querem fazer um acompanhamento, que por dificuldades de laboratório e recursos não tem atualizado seus exames e não tem feito as ultrassonografias por trimestre. Temos também a falta de ferro e vitaminas na farmácia da UBS, além disso, temos gestantes que iniciam o pré-natal tardiamente, temos população com baixo nível educacionais, mas, acredito que com o esforço de todos nós e o apoio do gestor da UBS e demais trabalhadores todas as ações serão realizadas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério na UBS Professor Mariano de Andrade no município de Boa Vista/RR.

## **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

### **Referente ao Pré-natal.**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Professor Mariano de Andrade no município de Boa Vista/RR.**

Meta 1.1: Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de saúde.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Objetivo 5: Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Referente ao Puerpério:**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

Meta 1.1: Garantir a 65% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.**

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.



Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Objetivo 4: Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este Projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde Professor Mariano de Andrade com a participação de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência na intervenção.

Além das fichas espelhos e das planilhas de coleta de dados fornecidas pelo curso será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2012, que visa a captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário, ficha-espelho e cartão da gestante.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.**

Meta 1.1. Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento das ações: Vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho de gestante e puérpera toda quinta-feira pelo médico na UBS.

**Organização e gestão do serviço:**

Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento das ações: A equipe realizará o acolhimento à gestante toda segunda, terça e quarta feira, dias que ficam programados para a consulta de pré-natal da equipe. O cadastramento se realizará mediante a incorporação ao Sis prenatal de todas as gestantes e atualizado nas consultas feitas pelo médico e pela enfermeira.

**Engajamento público:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento das ações: será feito pelos ACS durante as visitas domiciliares o esclarecimento sobre a importância da realização do pré-natal. Na UBS ficará o cronograma de atendimento para as gestantes e mulheres com atraso menstrual.

**Qualificação da prática clínica:**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações: Realizaremos as capacitações da equipe na primeira semana da intervenção durante a reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.**

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento das ações: Vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho da gestante toda semana pelo médico e enfermeira.

**Organização e gestão do serviço:**

Acolher as mulheres com atraso menstrual

Acolher as gestantes.

Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações: na UBS tem estabelecido atendimento de prioridade para as gestantes e mulheres com atraso menstrual.

**Engajamento público:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação

Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento das ações: para isto foi solicitado na secretária de saúde o material necessário para a realização do teste de gestação para todas as mulheres com atraso menstrual, e a todas as que tiverem o exame positiva serão agendadas consultas para início do pré-natal no primer trimestre. Isto vai ser feito por a farmacêutica, enfermeira, médicos e ACS encargados de procurar a todas estas mulheres nas visitas domiciliares.

**Qualificação da prática clínica:**

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações: Realizaremos as capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento das ações: tarefa que vai ser feita pela enfermeira a todas as gestantes cadastradas no programa e aquelas que iniciarem o pré-natal na UBS.

**Organização e gestão do serviço:**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento das ações: toda sexta feira será avaliada pelo médico e um ACS se foi feito o exame de mama nas gestantes avaliadas na semana.

**Engajamento público:**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento das ações: será feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

**Qualificação da prática clínica:**

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento das ações: realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento das ações: vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho da gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

**Organização e gestão do serviço:**

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento das ações: quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelo médico, enfermeira e um ACS.

**Engajamento público:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento das ações: vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

**Qualificação da prática clínica:**

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento das ações: realizaremos as capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento das ações: vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho da gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

**Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento das ações: Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento das ações: Realizaremos na capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento das ações: será realizada mensalmente pela enfermeira da equipe.

#### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento das ações: será realizada toda sexta feira quinzenalmente pela enfermeira e um ACS.

#### **Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento das ações: isto vai ser feito pela enfermeira e pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento das ações: realizará a capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pela enfermeira.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento das ações: será realizada mensalmente pela enfermeira da equipe.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento das ações: Toda sexta feira quinzenalmente será avaliada pela enfermeira e um ACS.

### **Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento das ações: isto vai ser feito pela enfermeira e os ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento das ações: Realizaremos a capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pela enfermeira.

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento das ações: Vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho da gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Organizar acolhimento das gestantes.

Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento das ações: quinzenalmente na sexta feira será avaliado pela enfermeira e um ACS.

### **Engajamento público**

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento das ações: vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento das ações:

Realizará a capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

#### **Monitoramento e avaliação:**

Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento das ações:

Já foi conveniado com a gestora da UBS garantir o atendimento odontológico prioritário para as gestantes da UBS.

#### **Organização e gestão do serviço**

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelo médico e um ACS.

#### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.



Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento das ações:

Realizaremos as capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo dentista.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

#### **Monitoramento e avaliação:**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas de espelho de gestante toda quinta-feira pelo médico e a enfermeira.

#### **Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pela enfermeira e pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta-feira.

#### **Engajamento público**

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta-feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das ações:

Através de capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento das ações:

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas de espelho de gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

#### **Organização e gestão do serviço**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira no momento em que estiver realizando a consulta na UBS todas as semanas.

#### **Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta-feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Treinar os profissionais em relação ao preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento das ações:

Realizaremos as capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações:

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas de espelho de gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e pela enfermeira no momento da realização da consulta na UBS todas as semanas.

### **Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quinta-feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento das ações:

Realizaremos a capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento das ações:

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas de espelho de gestante quinzenalmente pelo médico e enfermeira.

#### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento das ações:

O esclarecimento da equipe na promoção de alimentação saudável será feito nas capacitações planejadas na primeira semana onde todos os membros participaram diretamente no cumprimento desta ação.

#### **Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento das ações:

Todos os membros da equipe realizaram ações para a promoção de alimentação saudável para a gestante na UBS e na comunidade.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento das ações:

Realizará a capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Vai ser feita pelo médico e enfermeira nas consultas mensalmente programadas a todas as puérperas que fizeram o pré-natal na UBS.

### **Organização e gestão do serviço**

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento das ações: Isto vai ser feito pelo médico e enfermeira e um ACS na terceira sexta feira do mês.

### **Engajamento público**

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda sexta feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento das ações:

Realizará a capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na última quinta-feira do mês.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na última quinta-feira do mês.

### **Engajamento público**

Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda sexta-feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na última quinta-feira do mês.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na primeira quinta-feira do mês

### **Engajamento público**

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda sexta feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitação da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na segunda quinta-feira do mês.

#### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na primeira quinta-feira do mês

#### **Engajamento público**

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda sexta feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelo médico e a enfermeira na segunda quinta-feira do mês.

### **Organização e gestão do serviço**

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

### **Engajamento público**

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos dentistas em na UBS os dias programados para a consulta com as gestantes da área.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo dentista.

### **Detalhamento das ações de puerpério:**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1 Garantir a 65% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente



Detalhamento das ações

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho de puérpera toda quinta-feira pelo o médico na UBS.

### **Organização e gestão do serviço**

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações

A equipe realizará o acolhimento à puérpera todos os dias da semana.

### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento das ações

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda segunda-feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento das ações

Vai ser feita mediante a revisão das Fichas espelho das puérperas toda semana pelo médico e enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta, assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações:

Tarefa que vai ser feita pela enfermeira e o médico a toda puérpera cadastradas no programa e aquelas que realizarem o pré-natal, em a UBS.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas.

Detalhamento das ações

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puérpera.

Detalhamento das ações

Tarefa que vai ser feita pelo médico em cada consulta de puerpério.

### **Organização e gestão do serviço**

Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda segunda feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.3 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento das ações: Será feito pelo médico na primeira consulta puerperal.

### **Organização e gestão do serviço**

Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.4 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento das ações:

Será feito pelo médico em a primeira consulta puerperal.

### **Organização e gestão do serviço**

Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda terça feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 2.5 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

#### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: Será feito pelo médico na primeira consulta puerperal.

#### **Organização e gestão do serviço**

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento das ações:

Mensalmente vai ser feito pelo médico e a enfermeira.

#### **Engajamento público**

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta feira.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: Será feito pela enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Orientar as recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

## **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento das ações: Será feito pela enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento das ações: Mensalmente vai ser feito pelo médico e enfermeira.

### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Detalhamento das ações: Será feito pela enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...), fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento das ações: Mensalmente vai ser feito pelo médico e enfermeira.

### **Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quinta feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento das ações: Será feito pelo médico na primeira consulta puerperal.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento das ações:

Quinzenalmente na sexta feira será avaliado pelos ACS da equipe.

### **Engajamento público**



Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta-feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar

### **Monitoramento e avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento das ações: Mensalmente vai ser feito pela enfermeira.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento das ações: Mensalmente vai ser feito pelo médico e enfermeira.

### **Engajamento público**

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento das ações:

Isto vai ser feito por todos os membros da equipe principalmente pelos ACS em seu trabalho na comunidade toda quarta-feira.

### **Qualificação da prática clínica**

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das ações:

Realizará capacitações da equipe na primeira semana da intervenção na reunião de equipe que é feita na quinta-feira na UBS pelo médico.

### **2.3.2 Indicadores**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1 Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4. 1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Indicadores de puerpério**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 65% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: total de mães que tiveram partos no período da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 5.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.



Indicador 5.3 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3. Logística**

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério vamos adotar o protocolo do Ministério da Saúde de 2012: Atenção ao pré-natal de baixo risco.

Como a análise situacional e a definição do foco para intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS, começaremos a intervenção com a capacitação de todos os profissionais sobre protocolo, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção a gestante e puérpera. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto, será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicional utilizado para reunião da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Assim sucessivamente se realizará as capacitações de cada tema proposto em os que intervieram o médico a enfermeira os ACS e o dentista da equipe.

Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL. Estimamos alcançar com a intervenção o 75% das gestantes e 65% das puérperas. Faremos contato com o gestor municipal para disponibilizar a impressão das fichas espelho necessária. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

No que tange ao processo de monitoramento e avaliação dos registros a enfermeira examinará a ficha espelho das gestantes identificando aquelas que estão com exame clínico (exame de mama e ginecológico), exames laboratoriais por trimestre, vacinas, consultas e atendimento odontológico em atraso. Os agentes de saúde realizaram busca ativa de todas as gestante e puérperas em atraso, estimamos 2 gestantes por semana e puérperas por mês está dependendo dos partos por mês que aconteçam na área. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na reunião de equipe.

O gestor da unidade, mensalmente vai garantir por meio da secretaria de saúde as fichas de cadastro das gestantes e puérperas e as fichas espelho, assim como os instrumentos necessários para realizar uma consulta pré-natal de qualidade

como fita métrica para medir altura uterina, estetoscópio e esfigmomanômetro, balança para aferir o peso da gestante em cada consulta e um tocógrafo para aferir os batimentos cardíacos do feto.

O acolhimento das gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual será feito pela técnica de enfermagem e encaminhadas para a enfermeira ou médico da equipe no mesmo dia. As gestantes e puérperas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno agendados nas vagas de urgências criadas para esse fim.

Os atendimentos do pré-natal acontecerão na segunda, terça e quarta pela manhã e na quinta pela tarde, aprimorando o agendamento programado em cada consulta pré-natal e de puérperas.

Para ter atualizado os exames nas gestantes ficará estabelecido um sistema de alerta para solicitação de exames de acordo com o protocolo que será avaliado quinzenalmente pelo médico, enfermeira e um ACS o qual buscará a gestante e entregará a indicação dos mesmos. Foi acordado com a gestora garantir vagas nos agendamentos dos exames de laboratório da UBS para dar prioridade às gestantes com atraso na realização dos mesmos.

Nas reuniões de equipe que acontecem quinzenalmente na quinta-feira, serão informadas as gestantes faltosas para que os ACS realizem a busca ativa e seja agendado novamente e assim manter o seguimento adequado estabelecido no protocolo.

As atividades de engajamento público ocorrerão nas consultas médicas, da enfermeira, nas palestras oferecidas ao grupo de gestante e puérpera e por meio dos ACS em suas visitas à comunidade. Para estas ações de saúde o gestor da UBS deve garantir quinzenalmente a participação de um dentista nas reuniões programadas.

Visando realizar a divulgação do projeto na comunidade vamos começar com as gestantes e seus familiares e depois com o restante da população com o objetivo de esclarecer a importância deste programa para o melhoramento da atenção à gestante e puérpera na atenção primária à saúde, onde serão debatidos todos os temas do projeto, será feito na comunidade, na própria UBS e com a participação de toda a equipe.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Nos meses de abril, maio, junho e julho de 2015 foi realizada a intervenção na UBS Professor Mariano de Andrade em Boa Vista/Roraima, cujo objetivo foi melhorar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério na Unidade de saúde.

A maioria das ações previstas no projeto de intervenção foram desenvolvidas integralmente. Entre os aspectos que facilitaram a realização das ações podemos citar a adequada preparação e empenho de toda a equipe e o apoio da gestora e da comunidade para dar soluções aos problemas que enfrentamos durante a realização da Intervenção.



Figura 1: Reunião de Equipe

Entre as ações que foram desenvolvidas integralmente temos o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa, a

realização dos atendimentos clínicos e exames complementares para gestante e puérperas, foi estabelecido um sistema de alerta para manter atualizadas: a vacinação antitetânica, contra a influenza e contra a hepatite B das gestantes, foi organizado e garantido a primeira consulta odontológica, foram dadas orientações para o grupo de gestantes, foram feitas as buscas ativas de gestantes faltosas e foi preenchido o SISPRENATAL e as fichas espelho de cada uma das gestantes atendidas.

O acolhimento na unidade foi melhorado e ainda continuamos trabalhando nesse aspecto. Há agendamento prioritário as gestante e mulheres com atraso menstrual, realizamos ações de educação em saúde sobre alimentação saudável, saúde bucal, anticoncepção após o parto. Não apresentamos dificuldades nas ações de monitoramento já que todas elas foram avaliadas em cada uma das reuniões da equipe, com fins de programar as atividades das semanas e avaliar os resultados de cada uma das ações.



Figura 2: Educação em Saúde para gestantes

Também foi importante a sistematização no trabalho com os grupos de gestante onde foram tiradas dúvidas, foram feitas ações de promoção em saúde objetivando um pré-natal e puerpério de qualidade.



Figura 3: Educação em Saúde para gestantes

No início da intervenção havia um problema que ainda não está resolvido que é a existência de uma área descoberta de ACS. As gestantes desta área tiveram os atendimentos e gozaram de todos os benefícios da ação. Além disso, a equipe também apresentou uma troca de uma ACS por outro, afetando um pouco o bom desenvolvimento da intervenção já que foi preciso capacitar a nova ACS para dar continuidade à intervenção na área que foi designada para ela.

As ações com maior dificuldade foram: garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico: o aumento do número de gestante na UBS leva a fazer um pedido maior de vitaminas e ferro, necessários na profilaxia da anemia na gestação. Os medicamentos mencionados estão em falta no Estado, toda semana realizava o monitoramento da falta de medicamento na farmácia da unidade, informando para a secretaria de saúde o problema e informavam que estava em falta no estado.

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes: essa ação foi cumprida parcialmente já que além da falta de enfermeira que teve no final da intervenção, no começo do pré-natal foi difícil realizar avaliação nas gestantes por trimestre. Apesar de ter uma ginecologista na área, não foi possível estabelecer uma agenda para que ela avaliasse a parte ginecológica, então junto com a enfermeira, no momento da realização do preventivo começamos a fazer os exames ginecológicos algumas não aceitaram outras nas quais o pré-natal não foi iniciado no primeiro trimestre não foi possível e por isso a ação foi feita parcialmente.

Em relação ao engajamento público apresentamos dificuldade já que o trabalho com a comunidade foi o mais difícil de organizar, entretanto, a maioria da população foi esclarecida e informada sobre nossa intervenção.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Algumas ações foram desenvolvidas parcialmente devido às dificuldades antes mencionadas, mas somente uma não foi cumprida: garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. O motivo foi a falta dos remédios no Estado e isso não depende da nossa governabilidade. A equipe realizava o monitoramento dos medicamentos na farmácia semanalmente, informando o problema para a secretaria de saúde onde só davam resposta da falta de medicamentos no estado.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Em relação à coleta e sistematização dos dados da intervenção, planilhas de coleta de dados e cálculo dos indicadores não tivemos problemas. As dificuldades com o preenchimento das planilhas para o adequado cálculo dos indicadores foram sanadas, sempre que apresentei alguma dúvida o problema foi corrigido pela minha orientadora na semana certa, e assim as tabelas mostraram os resultados positivos que hoje temos.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

O projeto que a equipe realizou ao longo de quatro meses ajudou muito a melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Hoje o acolhimento é com mais qualidade; as ações de educação em saúde fazem parte da rotina da unidade, conseguimos aumentar a cobertura do pré-natal e do puerpério; ficou estabelecido um grupo de gestantes a cada mês onde a equipe tem um contato com elas e discute temas que elas precisam conhecer até agora tivemos bons resultados; melhoramos o registro de informação com o preenchimento adequado da ficha espelho e do SISPRENATAL.

Foram realizadas ações de promoção em saúde ao pré-natal; busca ativa de gestante e puérperas faltosas; toda puérpera foi visitada em sua casa e teve agendado sua primeira consulta de puerpério e puericultura para seu filho; foi garantido atendimento odontológico às gestantes da unidade; foram realizadas a

maioria dos exames solicitados no pré-natal e os outros foram agendados na unidade para fazer pelo SUS como a USG obstétrica.



Figura 4: Visita domiciliar

Tenho certeza de que as ações desenvolvidas na intervenção não ficarão nas 16 semanas da intervenção, já é uma rotina no dia a dia da equipe, tudo aquilo que trouxe melhoria no trabalho e aceitação pela comunidade deve ser continuado e garantido, até agora a equipe está feliz com os indicadores alcançados, mas o trabalho continua.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Depois de 16 semanas de intervenção com foco na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, chegamos a uma cobertura de 52 (82,5%) gestantes e 13 puérperas (81,3%) cadastradas e residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde Professor Mariano de Andrade em Boa Vista/RR.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 75% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

A meta para este indicador foi ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal para 75%, portanto a meta foi atingida. No primeiro mês foram cadastradas 19 gestantes (30,2%), no segundo mês 39 gestantes (61,9%), no terceiro mês 48 gestantes (76,2%) e no quarto mês 52 (82,5%) conforme a figura 1.

Os resultados deste indicador foram ótimos, já que no último mês foi atingida a meta acima do esperado, apesar de não ter feito nenhum projeto de pré-natal e puerpério anteriormente em minha unidade, a cobertura foi ampliada e continuará melhorando com a continuidade do programa.

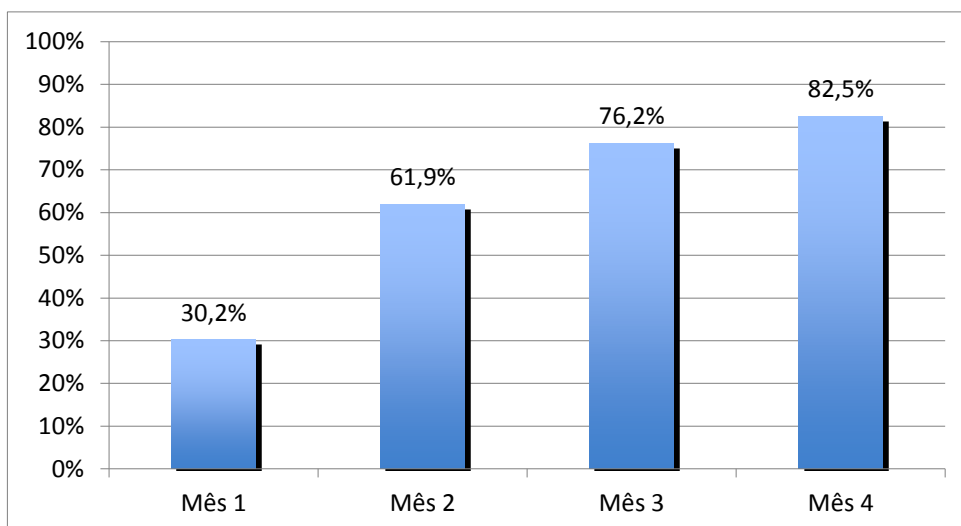


Figura 5. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Em relação à meta citada, no primeiro mês a equipe conseguiu ter com ingresso no primeiro trimestre de gestação um total de 17 gestantes cadastradas (89.5%), no segundo mês alcançamos 37 (94.9%), no mês três foram 42 (87.5%) e no último mês 46 (88.5%).

A meta não foi atingida nos 100% e nos diferentes meses teve variações entre o fluxo de gestantes cadastradas, sendo que o maior número foi no segundo mês que a equipe chegou perto dos 100%. Não foi possível atingir os 100% devido ao pouco costume que a população tem em buscar de imediato à sua UBS uma vez apresentado amenorreia ou outro sintoma suspeito de gravidez. Além disso, a equipe conseguiu resgatar gestantes que tinham um acompanhamento em outra UBS ou instituição privada e a maioria delas não haviam iniciado o pré-natal no primeiro trimestre mais eram de nossa área de abrangência. Mesmo não alcançando a meta, a equipe fez um bom trabalho e graças às ações como acolher as mulheres com atraso menstrual, acolher as gestantes e esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, nos levou a obter 88.5%, conforme a figura 2.

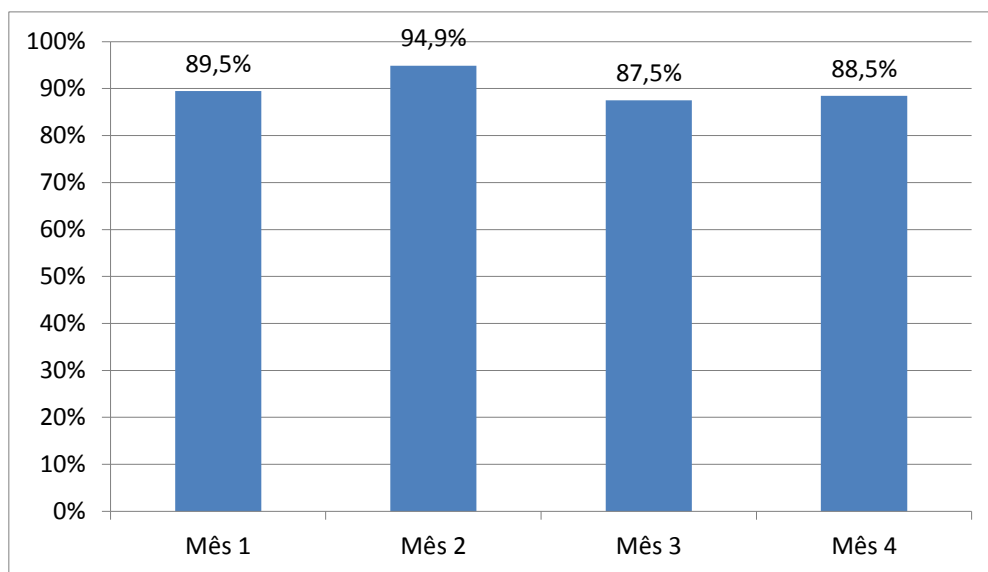


Figura 6. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Em relação à meta 2.2 de realizar um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, no 1º mês foi feito em 3 gestantes (15.8%), no segundo mês 25 (64,1%), no 3º mês 39 (81.3%) e no quarto mês 43 gestantes (82.7%), conforme a figura 3.

O fato de chegar a mais de 80%, nessa difícil meta, foi um sonho que tornou realidade: fazer a nossa população compreender a importância do exame ginecológico, foi e continua sendo uma difícil tarefa. Mas, pouco a pouco, com estratégias planejadas, com a enfermeira da equipe dando um bom apoio, foi que conquistamos sucesso e avanço nesse resultado.

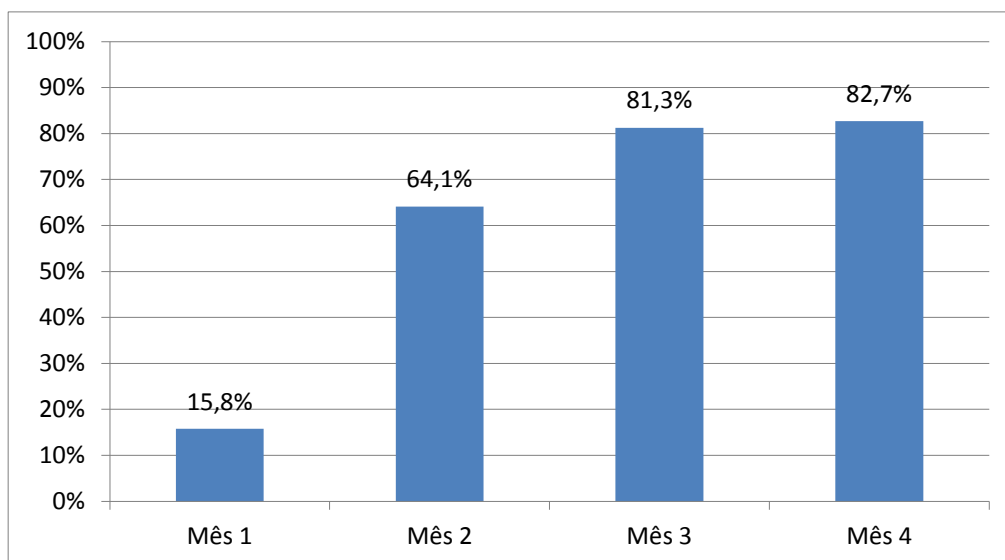


Figura 7. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes foi uma meta atingida com qualidade nos 4 meses. No 1º mês foi feito em 19 gestantes (100%), no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Apesar desse procedimento constituir um preconceito para as mulheres pois ainda tem vergonha, a meta foi cumprida devido ao trabalho constante com os grupos de gestantes abordando sempre o tema “a importância de realizar exame de mama para a detecção de doenças malignas e a preparação da mama para lactar”, além do estabelecimento do sistema de alerta para fazer o procedimento em todas as grávidas.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

A meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo foi outra meta atingida em 100%. No primeiro mês 18 gestantes (94.7%) no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%), conforme a figura 4.

O trabalho foi mais organizado com a intervenção e com as capacitações. A equipe realizou revisão constante do protocolo estabelecido pelo Ministério as gestantes tiveram a garantida da sua realização pelo SUS com o apoio da gestora da unidade.

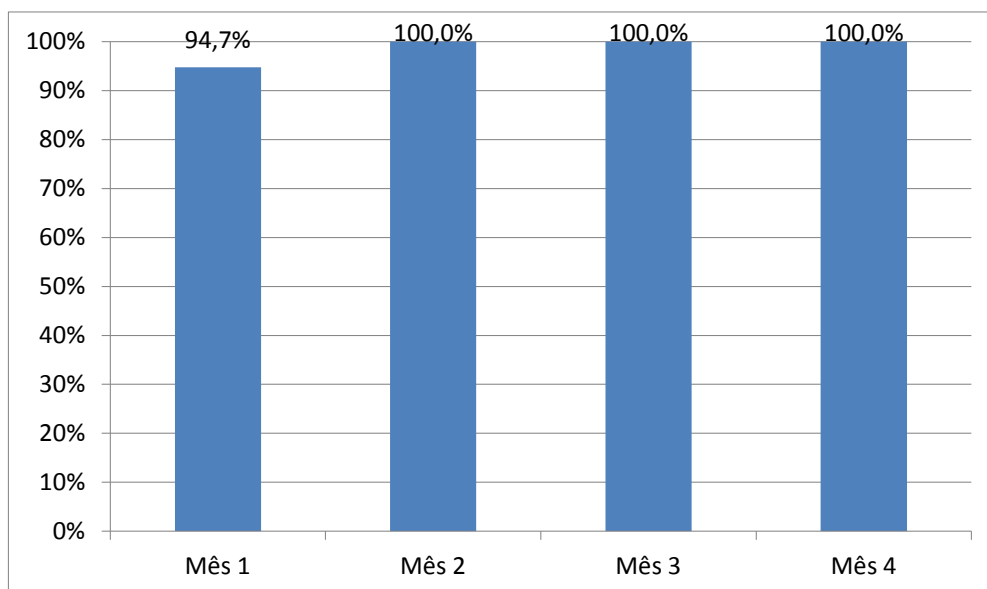


Figura 8: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

A meta foi atingida em 100% nos quatro meses da intervenção, sendo 19 gestantes (100%) no primeiro, no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Realizamos a ação de monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes desde a primeira consulta e durante todos os meses, mas nesta meta temos uma ação que não foi cumprida: garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Essa ação não foi possível já que não depende de nossa governabilidade, mesmo solicitando à farmacêutica da UBS para avaliar a possibilidade de manter um estoque destes medicamentos para as gestantes da área, mas, não deu certo e a falta dos medicamentos no estado impossibilitou facilitar o acesso.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Em relação a esta meta, no primeiro mês foram vacinadas 14 gestantes (73.7%), no segundo mês 34 (87.2%), no terceiro mês 42 gestantes (87.5%) e já no quarto e último mês da intervenção a equipe garantiu a 52 (100 %) o esquema vacinal em dia. O resultado obtido foi possível pelo trabalho em equipe e o apoio da enfermeira nesta tarefa.

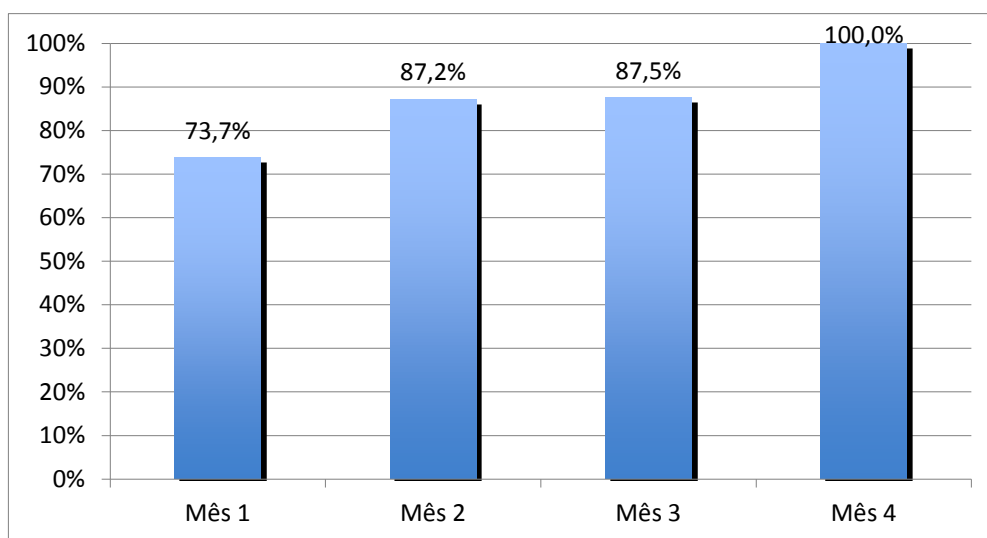


Figura 9: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Em relação a essa meta, no primeiro mês foram vacinadas 11 gestantes (57.9%), no segundo mês 34 (87.2%), no mês três da intervenção 44 gestantes (91.7%) e no último mês 52 (100%).

Assim como a meta anterior a equipe conseguiu chegar ao esperado, mas não foi fácil porque temos gestantes que não gostam de vacinar e eu tive que falar com elas, mas como na unidade tem sala de vacinas não foi um problema cumprir com a ação e dessa vez também o monitoramento foi o pilar para o alcançado, conforme a figura 10.

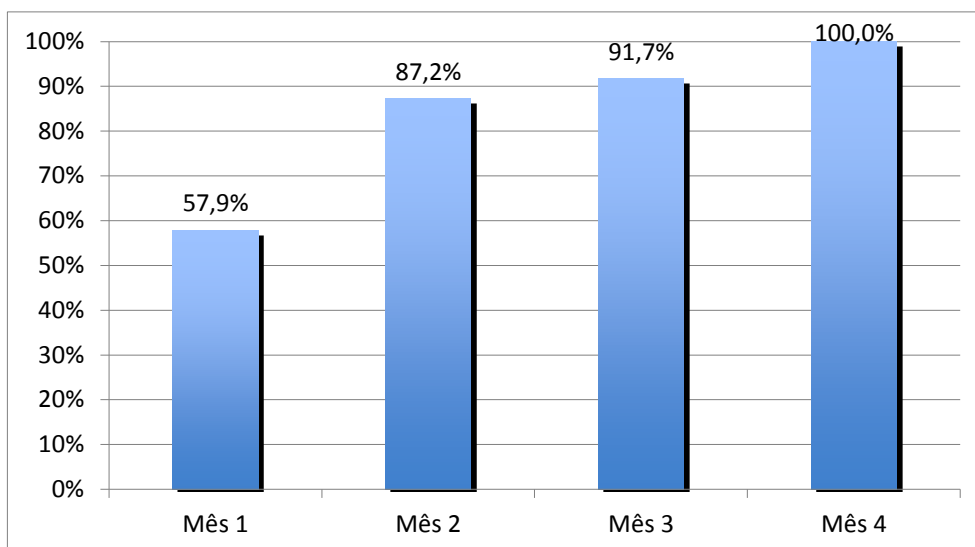


Figura 10. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A meta sobre realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal foi atingida, no primeiro mês 12 gestantes foram avaliadas (63,2%), no segundo mês 29 (74,4%), no terceiro 42 (87,5%) e no quarto mês 52 (100%). As ações de educação em saúde oferecidas sobre a importância da saúde bucal nos grupos de gestantes melhoraram muito o conhecimento delas quanto a importância da avaliação bucal e facilitou que o indicador chegasse ao esperado, conforme a figura 11.

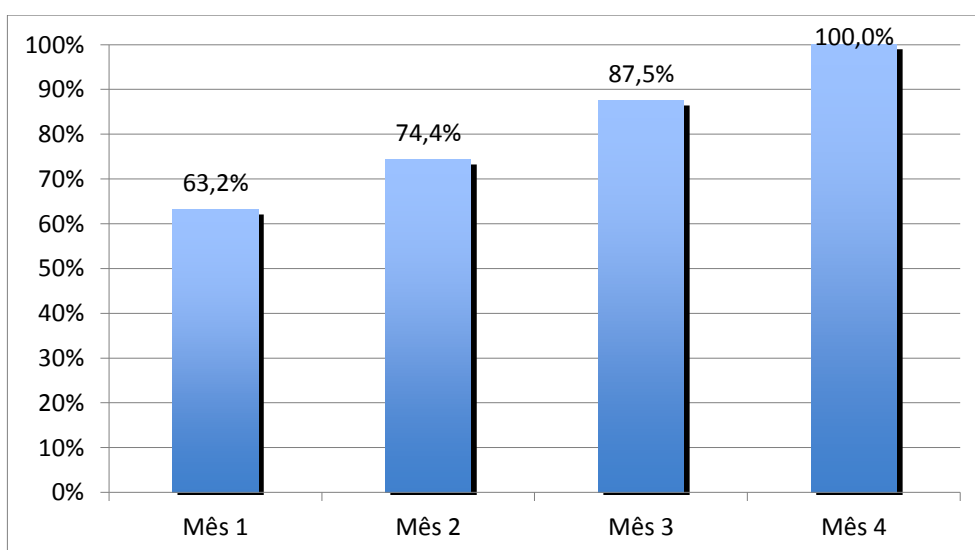


Figura 11. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas é nossa última meta do objetivo 2. No primeiro mês 5 gestantes foram avaliadas (26.3%), no segundo mês 25 (64.1%), no terceiro mês 32 (66.7%) e no quarto mês 50 (96.2%), conforme a figura 12.

O que facilitou a realização da ação foi que a UBS tem serviço odontológico e mesmo não estando em suas funções, já que eles não fazem parte da equipe, eu consegui organizar uma agenda de saúde bucal para o atendimento das gestantes que graças ao apoio da gestora e aceitação dos dentistas da unidade foi feita com bons resultados. Não alcançamos o esperado de 100%, mas foi uma batalha ganha, porque antes da realização da intervenção as gestantes não realizavam consulta com odontólogo e jamais foi avaliada sua saúde bucal como agora está garantindo.

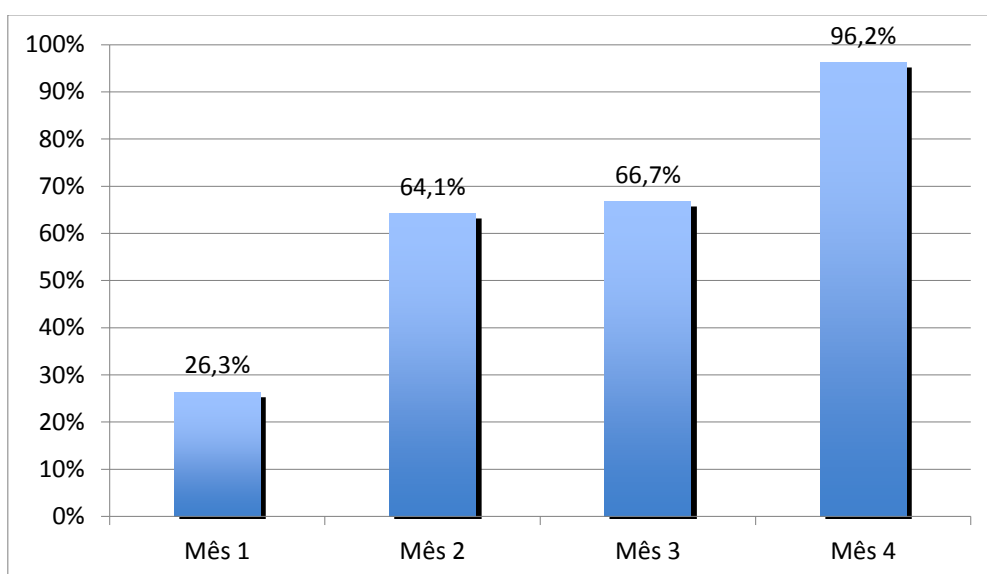


Figura 12. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

A meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal foi atingida em 100%. No primeiro mês a equipe apresentou 2 gestantes faltosas e foi feita busca ativa nas duas (100%), no segundo mês 4 (100%), no terceiro mês 3 gestantes (100%) e no quarto mês não apresentamos gestantes faltosas.



A ação foi cumprida em 100% e atribuo esse resultado à organização das visitas domiciliares para busca das gestantes faltosas e ao trabalho dos ACS que foi de vital importância nessa ação, pois sem eles não seria possível a sua realização.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Em relação ao registro do programa de pré-natal, no primeiro mês 19 gestantes foram cadastradas e as 19 tiveram sua ficha de acompanhamento/espelho (100%), no segundo mês 39 (100%), no terceiro mês 48 (100%) e no quarto mês as 52 (100%) gestantes tiveram sua ficha de acompanhamento/espelho preenchida.

O preenchimento do SISPRENATAL junto ao preenchimento das fichas foram ferramentas cruciais para o adequado acompanhamento das gestantes já que a equipe monitorava os exames, as vacinas, as consultas e as demais ações ficaram em dia.

#### Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

A meta estipulada para avaliar o risco gestacional foi cumprida. No primeiro mês 19 gestantes (100%) no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Em todas as consultas foi avaliado o risco gestacional. A ação foi cumprida com responsabilidade já que a conduta a ser tomada, depende do risco que a gestante apresenta, assim a equipe esteve atenta ao monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Convém ressaltar que essa ação já era realizada antes da intervenção com avaliação de todos os casos nas reuniões de equipe.

#### Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

As orientações nutricionais durante a gestação foram garantidas a 100% das gestantes. No primeiro mês 19 gestantes (100%) no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

A realização de um acolhimento adequado e a capacitação da equipe para fazer orientação nutricional junto com a criação do grupo de educação em saúde para gestantes onde foram abordados os temas sobre hábitos nutricionais adequados durante a gravidez e uma série de ações de promoção que a equipe faz, garantiu o cumprimento da ação, em cada consulta o médico e/o enfermeira falou com as gestantes sobre a dieta que elas têm que manter e a importância do acompanhamento do peso das mesmas durante todo o pré-natal.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Essa meta foi cumprida em 100% nos quatro meses da intervenção. No primeiro mês 19 gestantes (100%), no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Todas as gestantes receberam orientações sobre amamentação nos momentos de acolhimento, nos grupos de gestantes e nas consultas clínicas, além de garantirmos palestras, vídeos sobre o tema, para que todas pudessem conhecer os benefícios e a importância do aleitamento materno.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Para alcançar a meta de orientar todas as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido foram feitas orientações para as gestantes, familiares e comunidade. Assim alcançamos 100% nos quatro meses da intervenção, sendo no primeiro mês 19 gestantes (100%) no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

No que se refere à meta de orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, foi cumprida em 100% durante toda a intervenção, sendo no primeiro mês 19 gestantes (100%), no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Realizamos educação em saúde nos momentos de acolhimento, nos encontros de grupos para gestantes e nas consultas individuais, além disso, foi criada uma consulta de planejamento familiar na unidade onde a gestante tem a

possibilidade de escolher o método anticoncepcional desejado incluindo os métodos cirúrgicos de acordo com a adequada indicação.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A meta em questão, foi trabalhada antes, durante e após o período da intervenção e, como as outras ações, também será mantida.

Foi estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação e foi desenvolvido em vários ambientes como na comunidade na unidade nos acolhimentos no grupo de gestantes, onde mostramos vídeo falando dos danos causados à saúde da criança e da mulher também.

Assim a equipe conseguiu cumprir com esta importante ação, sendo, no primeiro mês 19 gestantes (100%) no segundo mês 39 (100%), no 3º mês 48 (100%) e no quarto mês 52 gestantes (100%).

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Para que esta meta fosse cumprida em quase sua totalidade foram realizadas na unidade e na comunidade rodas de conversas, palestras sobre higiene bucal, onde a equipe solicitou a inclusão dos dentistas da unidade mais não foi possível pela carga de trabalho que eles têm, não foi feita por enquanto, mais como o trabalho continua já estamos programando realizar novos encontros com o grupo.

No primeiro mês 18 gestantes (94.7%), no segundo mês 38 (97.4%), no terceiro mês 47 (97.9%) e já no último mês 51 (98.1%) gestantes foram orientadas sobre higiene bucal, conforme na figura 9. A meta, infelizmente, não foi cumprida já que apresentamos falha no monitoramento onde apenas uma gestante ficou sem receber as orientações por parte da equipe, ela não participa das ações na Unidade devido ao seu trabalho e no momento da consulta não foi falado este tema pois tinha programado um encontro com o grupo da gestantes para debater este tema, onde ela deveria de haver participado.

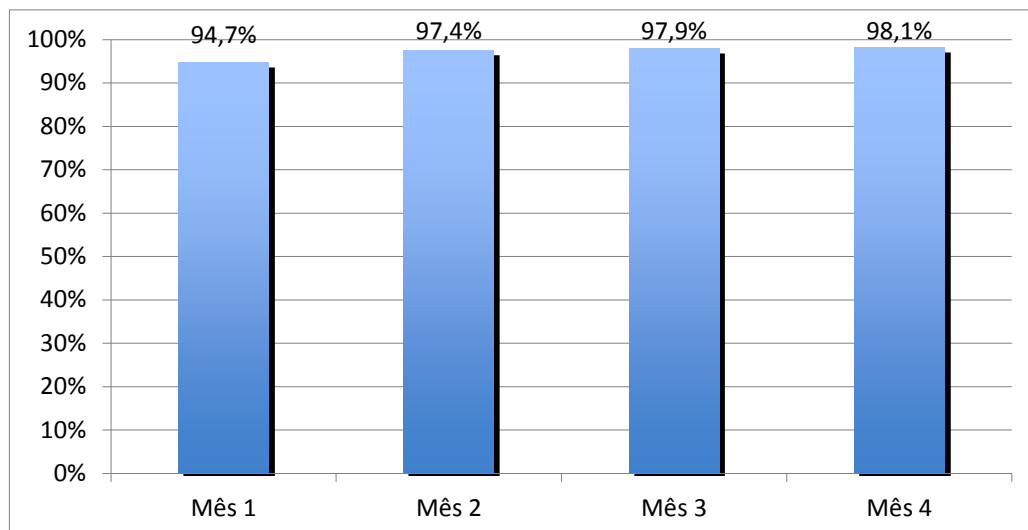


Figura 13. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

### Resultados do puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Metas 1.1. Garantir a 65% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Em relação a meta de garantir a 65% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e puerpério a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto foi atingida conforme a figura 14.

No primeiro mês de 8 (62.5%) puérperas cadastradas 5 fizeram consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, no segundo mês foram 10 (76.9%) de 13 puérperas, no terceiro mês 12 (80%) de 15 e no último mês 13 (81.3%) de 16 puérperas.

A equipe conseguiu ultrapassar a meta proposta graças ao intenso trabalho e o acolhimento de todas as puérperas da área de abrangência, o cadastramento que se fez a todas as mulheres que tiveram partos no último mês além das palestras oferecidas às gestantes no último trimestre da gestação.

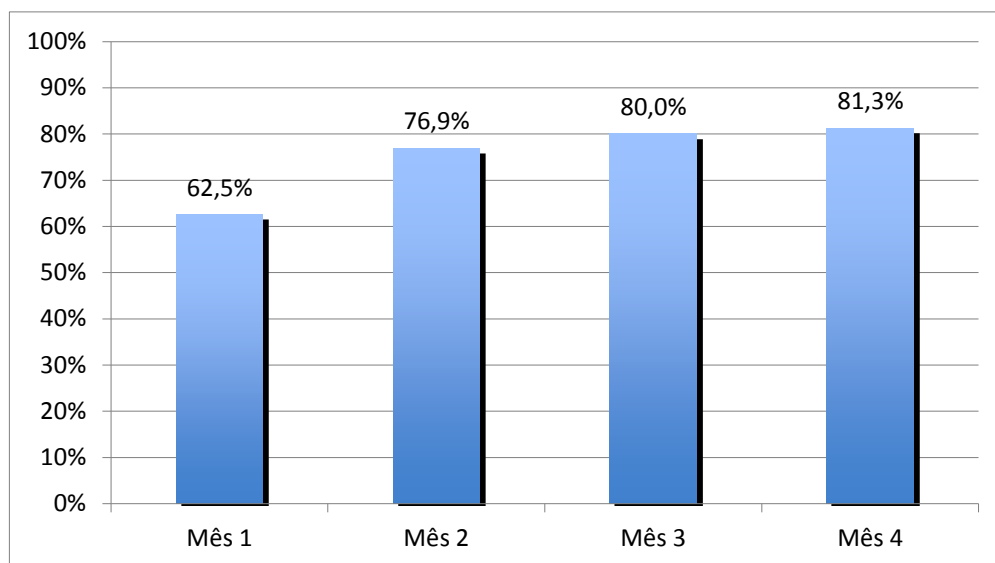


Figura 14. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programas.

A meta de realizar o exame de mama em 100% das puérperas cadastradas foi atingida sem dificuldade. No primeiro mês foram examinadas 5 puérperas cadastradas, representando 100%, no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%). Essa ação foi feita sem dificuldades graças às orientações oferecidas às nossas gestantes e também para a população geral sobre a importância do exame das mamas.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Em relação a essa meta, no primeiro mês foram examinadas 5 puérperas (100%), no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%) com exame do abdome.

Em todas as puérperas cadastradas foi realizado exame físico geral procurando as possíveis complicações que poderiam ter neste período. O roteiro do exame físico traz como objetivo primordial examinar o abdômen das mesmas e isso não foi problema uma vez que agendamos a consulta de puerpério junto com a consulta de puericultura do seu filho.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

A meta de realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas não foi atingida.

No primeiro mês de 5 puérperas cadastradas em nenhuma foi feito o exame ginecológico, no segundo mês foram 4 (40.0%) de 10 puérperas, no terceiro mês 8 (66.7%) de 12 e no último mês 9 (69.2%) de 13 puérperas, conforme a figura 15. A meta não foi atingida pois apesar de realizar encaminhamento para a ginecologista da Unidade, por ocasião do monitoramento, identificamos que algumas foram e outras não, e não posso ser feita por mim na consulta primeiramente por não ter uma mesa ginecológica em minha consulta, além de ser eu do sexo masculino tem ainda muito preconceito as mulheres com este exame.

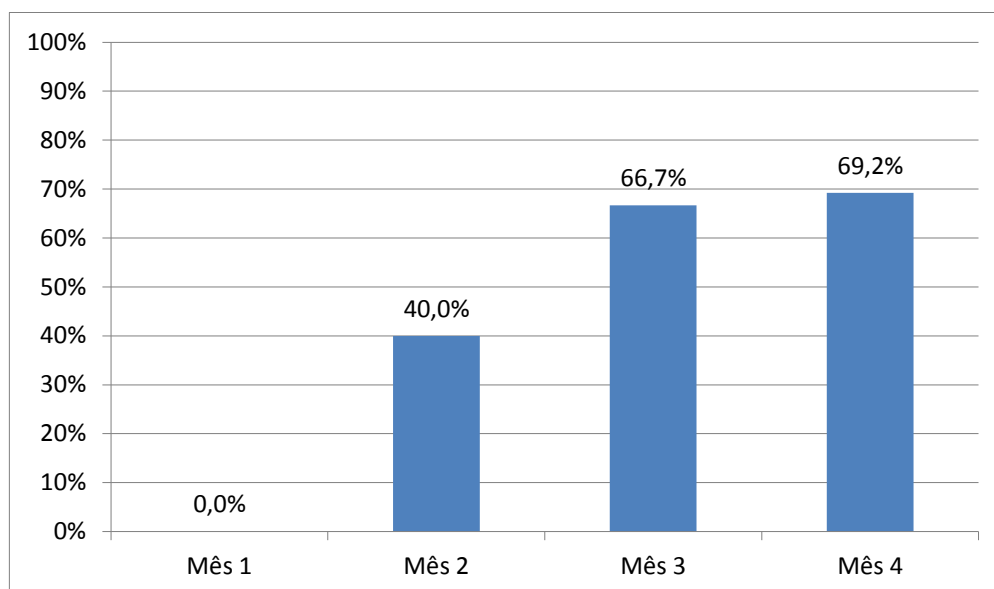


Figura 15: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Outra meta atingida foi avaliação do estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas. No primeiro mês foram avaliadas as 5 puérperas cadastradas representando 100%, no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%). A meta foi atingida em 100% já que utilizamos a estratégia de separar as fichas de acompanhamento das puérperas atendidas no dia, para que não fosse esquecido na consulta.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

A avaliação de intercorrências em 100% das puérperas foi outra meta atingida. No primeiro mês foram avaliadas as 5 puérperas (100%), no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%).

É de vital importância a avaliação das intercorrências no período do puerpério, pois elas podem levar à morte materna.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

A prescrição de métodos anticoncepcionais às puérperas cadastradas também foi atingida em 100%, sendo que no primeiro mês 5 puérperas (100%), no segundo mês 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%). Realizamos um trabalho de planejamento familiar onde desde a gestação a equipe fez orientações para a comunidade, em especial às gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Em relação à meta de realizar a busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta até 30 dias após o parto, esta foi atingida graças aos ACS e ao trabalho em equipe, assim, a todas as puérperas faltosas foi feita visita domiciliar pelos ACS e agendadas as consultas para avaliação.

No primeiro mês não houve faltosas, no segundo mês foram 5 puérperas (100%), no terceiro mês 7 (100%) e no último mês 8 puérperas (100%).

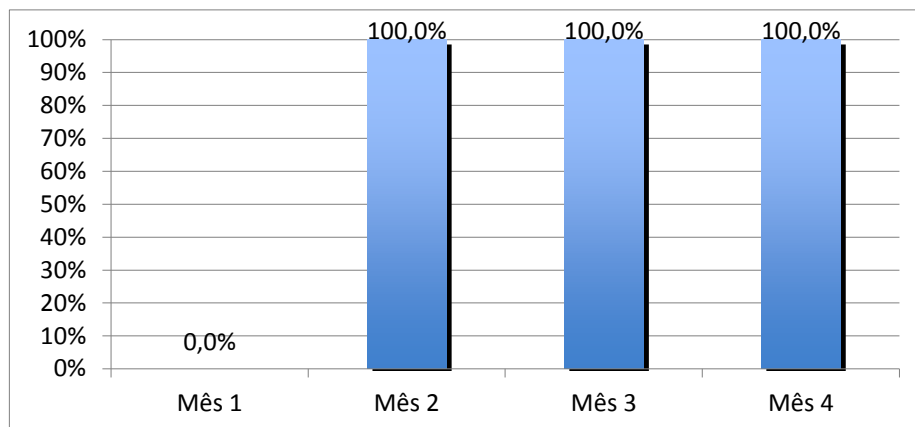


Figura 16. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa em 100% das puérperas. A meta foi cumprida em 100%, sendo que no primeiro mês foram realizados a 5 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês para as 13 puérperas (100%) foram preenchidas sua ficha de acompanhamento e a ação de Monitoramento e avaliação periódica do registro das puérperas permitiu o bom cumprimento da ação.

#### Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Esta foi outra ação cumprida no primeiro mês a 5 puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (100%), no segundo mês 10 (100%), no terceiro 12 (100%) e já no último mês as 13 puérperas (100%). A ação foi realizada nos momentos de acolhimento, nas visitas domiciliares realizadas e nas orientações dadas em cada consulta de puericultura.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

A orientação das puérperas sobre aleitamento materno é um compromisso que a equipe tem para evitar alterações nutricionais. No primeiro mês foram orientadas 5 puérperas (100%), no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%) cadastradas.



As orientações nutricionais dadas nas consultas de pré-natal e puericultura sobre a importância de manter o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês é uma luta constante da equipe. Sempre realizamos educação em saúde sobre os benefícios do aleitamento exclusivo e os riscos que correm as crianças menores de 6 meses ao manter uma alimentação inadequada.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Em relação à última meta definida para as puérperas sobre o planejamento familiar foi atingida em 100%, sendo que no primeiro mês foram realizadas a 5 puérperas (100%), no segundo mês foram 10 puérperas (100%), no terceiro mês 12 (100%) e no último mês 13 puérperas (100%). Todas foram orientadas sobre planejamento familiar e também foi oferecido para elas comparecerem à consulta que a unidade tem programada e assim, com o cumprimento da meta pela equipe fiquei feliz com o trabalho realizado e com os resultados obtidos nas 16 semanas da intervenção.

## **4.2 Discussão**

A intervenção em minha Unidade de Saúde propiciou a ampliação da cobertura do Pré-natal e do Puerpério, melhorou os registros e cadastramento, o acolhimento foi priorizado para as mulheres com amenorreia, para as gestantes e puérperas da área, os agendamentos foram realizados com a prioridade requerida de acordo com o risco identificado além dos encaminhamentos para as consultas de alto risco obstétrico.

Houve melhora da qualidade da atenção às gestantes e puérperas com a realização dos exames clínicos incluindo exame de mama e ginecológico, exames por trimestre, atualização das vacinas, consultas odontológicas programadas e a criação do grupo de gestantes.

Melhorou muito a adesão ao pré-natal e puerpério, os registros foram garantidos, o preenchimento da ficha espelho e SISPRENATAL além de estratégias tomadas pela equipe para garantir um melhor controle.

A intervenção trouxe para minha equipe uma maior união no trabalho mais desempenho em realizar as tarefas, as capacitações ajudaram a todos nós no

desenvolvimento das ações. Cada profissional continuará fazendo suas atribuições, os ACS continuarão na busca de novos casos e de gestantes e puérperas faltosas à consulta, o pessoal da recepção e auxiliar de enfermagem continuarão fazendo um acolhimento adequado com priorização das gestantes e puérperas nos agendamentos, principalmente aquelas que tenham risco ou apresentem alguma intercorrência. A enfermeira continuará dando apoio nas consultas com atualização dos registros e monitoramento das ações planejadas, o gestor garantirá os materiais necessários para o preenchimento dos registros e a continuidade das avaliações pelo dentista.

O médico continuará com os atendimentos das gestantes e puérperas duas vezes por semana, solicitando os exames complementares, a realização de classificação de risco segundo protocolo, o preenchimento da ficha espelho, SISPRENATAL, os encontros com os grupos e as orientações individuais e coletivas em relação à alimentação saudável, aleitamento, combate ao tabagismo, drogas, álcool, planejamento familiar, uso de métodos anticoncepcionais, cuidados com a criança além do monitoramento de todas as ações.

Melhorou a parceria com a comunidade, pois agora temos melhor apoio dos líderes da comunidade. Os profissionais da unidade agora estão mais preparados em relação ao tema, a equipe conseguiu melhorar a parceria com o centro odontológico que fica na unidade, e mesmo não sendo parte do programa e com o apoio da gestora foi possível alcançar bons resultados nas ações de saúde bucal desenvolvidas.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram só concentradas no médico e na enfermeira. Com a intervenção foi possível rever as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. Todos os profissionais da unidade foram envolvidos promovendo uma facilidade no desenvolvimento das ações. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização das agendas de demanda espontânea melhorando não só o acolhimento, mas também o fluxo dos mesmos na unidade.

A classificação de risco e a priorização que a equipe garante às gestantes e puérperas permitiu o bom cumprimento das consultas estipuladas pelo protocolo do Ministério além das consultas para avaliação de intercorrências.

O impacto da intervenção na comunidade foi muito bom, com aceitação pelas famílias das gestantes e puérperas que foram atendidas desde o início da intervenção e que apesar do pouco tempo, a equipe conseguiu vencer as metas propostas e hoje temos um antes e um depois em relação aos atendimentos das gestantes e puérperas.

A comunidade compreendeu a importância do pré-natal e puerpério e a priorização dos atendimentos dos grupos. Mesmo com o aumento da cobertura do pré-natal e/ puerpério a equipe tem área descoberta pela falta de ACS e temos gestantes e puérperas nessa área, entretanto a Unidade prestou atendimento a todas essas populações desfavorecidas.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional se eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção. Outro ponto importante é que ainda não temos um conselho local de saúde dificultando a união que a equipe precisa com a comunidade, mas agora que a equipe está articulada teremos condições de melhorar e superar as dificuldades apresentadas.

A intervenção foi incorporada à rotina do trabalho da equipe, para isto continuaremos fazendo capacitações aos outros profissionais da unidade proporcionando melhor facilidade e contribuição na realização das ações desenvolvidas. Também pretendemos estender esse processo para a outra equipe da unidade e implementar o programa de Puericultura na Unidade de saúde, além de termos que melhorar a parceria com os líderes da comunidade.

Notamos que as ações de monitoramento foram realizadas mais pelo médico e pela enfermeira, agora vamos a inserir a todos os ACS para que contribuam nessa função e assim ter um melhor controle dos indicadores.

A partir da intervenção e quando tivermos disponíveis os ACS para as demais micro-áreas, pretendemos continuar investindo na ampliação de cobertura do pré-natal e do puerpério, assim como na avaliação da necessidade de avaliação ginecológica para as mesmas.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados Gestores,

Na Unidade de Saúde da Família Professor Mariano de Andrade do bairro de Caranã no município de Boa Vista foi desenvolvido uma intervenção relacionada com a atenção ao Pré-natal e/o Puerpério, durante um período de 16 semanas, iniciando no mês março e finalizando no mês de julho de 2015.

Para a escolha do foco de intervenção na atenção ao Pré-natal e puerpério organizamos um Relatório sobre a Análise Situacional tendo como indicador mais baixo a atenção às gestantes e puérperas assim como um inadequado seguimento, de acordo com as recomendações feitas pelo MS no protocolo.

Com a intervenção, traçamos objetivos e metas para melhorar a qualidade na atenção às gestantes e/o puérperas. A primeira meta proposta foi ampliar a cobertura de pré-natal para 75% e de puérperas para 65% durante os quatro meses da intervenção. Durante os quatro meses da intervenção conseguimos cadastrar 52 gestantes (82.5%) e 13 puérperas (81.3%), melhoramos o ingresso da gestante no primeiro trimestre para (88.5%) meta de muita importância para o resto das ações pois alcançando a realização de um pré-natal cedo será mais fácil alcançar as outras metas. Garantimos a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo graças ao apoio da gestora da unidade onde a realização dos exames foi priorizada e assim a maioria deles forem feitos no laboratório da nossa própria unidade.

Outro ponto positivo foi obter 96.2% na meta de garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. A meta foi quase cumprida, o que facilitou a realização da ação foi que a UBS tem serviço odontológico e mesmo assim não estando em suas funções, já que eles não fazem parte da equipe, eu consegui organizar uma agenda de saúde bucal para o atendimento das gestantes duas vezes por semana que graças ao apoio da gestora e à aceitação dos dentistas da unidade foi feita com bom resultado.

Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e/o puerpério em 100% foi outra das metas cumpridas e uma vez mais temos que agradecer a nossa gestora por garantir as planilhas de preenchimento da ficha de acompanhamento/espelho e assim conseguimos 100 % da meta em ambos dos casos.

A equipe criou o grupo de gestantes o qual acontece a cada vinte um dia, onde se oferece rodas de conversa, orientação nutricional, aleitamento materno,

cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, usos de álcool, drogas e planejamento familiar. Além disso, tivemos melhora em todos os serviços oferecidos na unidade, garantindo um acolhimento com melhor qualidade e priorizando o agendamento. Disponibilizamos o serviço de vacina para que os usuários tivessem em dia seu esquema vacinal. Melhoramos as visitas domiciliares por parte dos ACS, assim como, a busca de novos casos com visitas pelo médico toda sexta feira.

O que facilitou o cumprimento da maioria das metas foi à responsabilidade de cada profissional da equipe no desenvolvimento de seu papel e a capacidade de gerenciamento do gestor da Unidade de saúde para procurar vias de solução aos problemas que apareceram durante a intervenção. Como em todos os trabalhos desenvolvidos tivemos dificuldades para seu cumprimento, como por exemplo, a existência de uma área descoberta que impossibilitou o cumprimento de 100 % das metas de qualidade. Outra dificuldade foi a falta de medicamentos apresentada durante a realização da intervenção, onde foram prescritos e não foi garantido sua dispensação pela farmácia de nossa unidade, bem como a falta de um conselho de saúde, que melhoraria a integração da comunidade nas ações desenvolvidas na Unidade de Saúde.

Será muito bom se além dos profissionais com os que a unidade conta a equipe tivesse um nutricionista e psicóloga e cada um deles tivesse uma agenda para complementar ainda mais o trabalho com os grupos, pois esses profissionais são fundamentais para desenvolver comportamentos saudáveis de promoção à saúde.

O projeto foi bem aceito pela comunidade, onde os familiares das gestantes e/o puérperas acompanhada em nossa unidade, hoje tem outra opinião de nosso trabalho, eles são prova de nosso esforço para garantir um atendimento de qualidade a cada usuário. Com os encontros com os grupos a equipe fica mais perto delas e de suas famílias, proporcionando mudanças no estilo de vida, provocadas pela sensibilização e maior integração.

A intervenção trouxe melhorias nos atendimentos das gestantes e/o puérperas de nossa comunidade, hoje a equipe trabalha com mais união, cada profissional ficou melhor preparado e as ações foram incorporadas à rotina de nosso serviço. Essa realidade é um triunfo e traz orgulho e nosso objetivo é continuar

trabalhando e contar com o apoio de nossa gestora até atingir o cumprimento de 100% das metas propostas na intervenção.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade**

À Comunidade da Unidade de Saúde Professor Mariano de Andrade.

A equipe da unidade básica de saúde esteve realizando uma intervenção com a finalidade de melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência. Teve duração de 16 semanas, do mês de março até o mês de julho 2015.

Esta intervenção foi orientada pela especialização em saúde da família que realizei. Primeiramente foi feita uma análise da situação de saúde da nossa área onde foram avaliados diferentes focos de intervenção dentro deles o indicador mais afetado foi o do pré-natal e puerpério, onde encontrei dificuldade no acompanhamento dessas usuárias, que são parte de um grupo que por sua condição precisam um atendimento de maior qualidade. Esse foi o motivo que nos levou a realizar a intervenção nesse tema.

Com a intervenção a equipe conseguiu ampliar a cobertura de pré-natal para 52 gestantes e 13 puérperas durante os quatro meses da intervenção.

Outro ganho foi que a equipe conseguiu realizar acolhimento de qualidade com busca daquelas gestantes que estavam realizando o pré-natal em outro serviço e daquelas que não estavam sendo acompanhadas em nenhum serviço. A equipe conseguiu que das 52 gestantes cadastradas 46 tivessem ingresso no primeiro trimestre da gravidez e esse é um indicador ótimo para um adequado acompanhamento das gestantes para realizarem o número de consultas estipuladas pelo Ministério de Saúde.

Foram solicitados os exames estabelecido pelo protocolo para 100% das gestantes e a maioria dos exames foram feitos no laboratório da nossa unidade, foi avaliado a necessidade de atendimento odontológico em 100% das nossas gestantes, ação que iniciou durante a intervenção e hoje já faz parte da rotina da equipe, além de ser garantida a consulta com o dentista de nossa unidade com prioridade para as gestantes, o que melhorou a qualidade de nosso atendimento e uma avaliação mais integral de nossas gestantes.

Foi realizada uma busca ativa das gestantes faltosas às consultas, onde as mesmas foram remarcadas para evitar a perda de seu acompanhamento adequado,

as 52 gestantes tiveram preenchimento da sua ficha de acompanhamento, com essa ficha a equipe toda tem uma ferramenta para monitorar melhor as diferentes ações que devem ser desenvolvidas. Graças à estratificação do risco das 52 gestantes 4 tiveram acompanhamento na consulta de alto risco da maternidade, além de outras instituições que apoiam a nossa Unidade Básica de Saúde como os CAPS. A equipe conseguiu criar um grupo de gestantes onde são realizados encontros a cada vinte e um dias garantindo palestras, vídeos, ações de promoção sobre orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, usos de álcool, drogas e planejamento familiar.

Em relação às puérperas a equipe ampliou o acolhimento e o cadastramento das mesmas, com atendimento de qualidade para elas e seus filhos integrando os atendimentos nas consultas de puericultura.

Além disso, tivemos melhora em todos os serviços oferecidos na unidade, garantindo um acolhimento com melhor qualidade, priorizando o agendamento, disponibilizamos o serviço de vacina para que os usuários tivessem em dia seu esquema vacinal, melhoramos as visitas domiciliares por parte dos ACS, assim como, a busca de novos casos, pois toda sexta-feira as puérperas e gestantes (caso necessitem) recebem visita domiciliar pelo médico da equipe.

Ainda temos muito trabalho por fazer como criar um conselho de saúde, com o qual melhoraria a integração da comunidade nas ações desenvolvidas na Unidade de Saúde junto com nossa equipe, garantir os suplementos vitamínicos como ácido fólico e ferro em nossa farmácia, ter 100% da área coberta de ACS para ampliar nossa cobertura, ter um maior apoio da comunidade aos ACS para continuar e melhorar a busca ativa de novos casos.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Minha expectativa, no início do curso, não foi boa já que pela primeira vez faria um curso pela internet. Achava que ficaria desorganizado e não tinha muita expectativa de ampliar meus conhecimentos, não tinha ideia de como era o programa, além de que no meu Estado a internet não é muito boa e enfrentaria muita dificuldade para o cumprimento das tarefas, e meu maior medo era a dificuldade com a língua portuguesa.

No decorrer do curso fui melhorando meu conhecimento da plataforma, como trabalhar, os casos clínicos foram muito bons para a aprendizagem do manejo das doenças frequentes no Brasil e para minha autopreparação.

Gostei muito da dedicação da orientadora, teve 3 orientadoras ao longo do tempo da especialização, mas aprendi muito com elas, melhorei meu português, fui obtendo novas ideias, conhecendo mais sobre a investigação aqui no Brasil e aumentado minhas expectativas pelo curso.

Foram muitas as dificuldades que eu tive que enfrentar na realização da escrita da gramática, foi difícil, no início procurei o pessoal da unidade para que corrigissem meus erros e assim fui melhorando pouco a pouco. Com a internet tive dificuldade pelo fato de que a conexão em Roraima é muito ruim e isso dificultou muito a realização em tempo de muitas tarefas mesmo assim consegui acertar e lutar contra essa barreira.

Mesmo com toda a dificuldade com a internet realizei as tarefas em tempo seguindo sempre as orientações disponibilizadas nos links participando sempre nos fóruns, permitindo a interação entre colegas e professores e ampliando meus conhecimentos com os diferentes temas abordados.



O curso foi ótimo para meu desenvolvimento profissional, ajudou muito em meu trabalho já que as dúvidas sobre o manejo de doenças que nunca avalei em meu país foi uma experiência inesquecível para mim.

A intervenção teve um impacto na comunidade e em nossa unidade também, as famílias das gestantes e puérperas de nossa área ficaram muito felizes e motivadas com o atendimento da unidade. Elas estão satisfeitas com os acompanhamentos que estão tendo, os profissionais hoje estão mais preparados e mais comprometidos com seu trabalho e realizaram um apoio muito importante na organização do trabalho ajudando a melhorar o programa de atenção ao Pré-natal e o Puerpério da unidade.

Avalio o curso como excelente por sua organização e realmente ofereceu muitos conhecimentos que todos os profissionais da unidade precisavam conhecer e implementar, as práticas clínicas foram muito legais os casos clínicos das recuperações dos TCC também ampliaram o conhecimento de todos nós.

Dentro da aprendizagem o que achei mais relevante no decorrer do curso foram os estudos das práticas clínicas a partir de Teste de Qualificação Cognitiva, que ampliou meus conhecimentos sobre o SUS e a estratégia de saúde da família melhorando o trabalho em minha UBS.

Agradeço ao Brasil pela oportunidade de formar parte do Programa Mais Médico, agradeço a minha orientadora por toda sua dedicação e apoio no decorrer do curso, a minha equipe por todo o trabalho realizado e a Universidade Federal de Pelotas por me oferecer uma experiência de superação profissional.

Hoje a equipe está mais unida no trabalho e está mais organizada, hoje as ações desenvolvidas na intervenção são parte da rotina de nosso serviço, hoje só é o começo de um longo caminho que nos aguarda, que vai ser mais fácil percorrer junto com a comunidade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*


Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

[illegible]

## Anexo C - Ficha espelho



**Universidade Federal de Pelotas**  
 Especialização em  
 Saúde da Família

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**

**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NoSISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_ Estado civil/União: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) nao ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) nao ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) nao ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**


DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id gest. (DUM)												
Id gest. (ECO)												
Press. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m <sup>2</sup> )												
BCF												
Agressem. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo												
alcoólicas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data prox. consulta												
Ass. Profissional												

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\* Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\* Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

**FICHA ESPELHO**

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### Atenção ao puerpério

Aceite o(a) parto pelo(a) \_\_\_\_\_  
 Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
 Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, Rafael Erasmo Carbonell Vargas, médico e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

---

Rafael Erasmo Carbonell Vargas

Contato:

Telefone: (   )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

---

Assinatura do declarante